Évaluation des besoins en santé communautaire au Nouveau-Brunswick

106-06429/

Avant-propos

Le contenu du présent document a été rassemblé principalement à partir de rapports de recherche portant sur l'amélioration des pratiques liées aux méthodes d'évaluation des besoins en services de soins de santé primaires et en santé communautaire utilisées dans d'autres provinces.

En tant que ressource, ce document vise à faciliter le processus d'évaluation des besoins en santé communautaire. Les informations qui le constituent ne se veulent cependant pas normatives. Selon leurs besoins et leurs préférences, les communautés concernées peuvent faire une utilisation partielle de ce document ou avoir recours à d'autres types d'information.

Toute évaluation des besoins en santé communautaire comprend la collecte et l'analyse systématiques d'informations portant sur la santé. L'objectif de ce processus est d'encourager la participation du public et des communautés, et de fournir aux régies régionales de la santé les renseignements nécessaires à l'identification des besoins et des ressources existantes, afin d'établir les priorités liées à l'élaboration de programmes ou de services.

L'objectif global est la création d'une liste des besoins prioritaires en matière de santé pouvant renseigner les décideurs sur l'attribution des ressources disponibles.

Ce processus vise de plus à encourager l'engagement des communautés en renforçant la participation et la collaboration des individus, des groupes et des organisations. Il fournit aussi l'occasion de favoriser une participation communautaire significative, transparente, et orientée vers l'intégration et la collaboration des individus.

Étant donné qu'il n'est pas possible d'inclure l'ensemble des informations portant sur les théories et les pratiques liées à l'évaluation des besoins en santé communautaire présentées dans ce document, nous avons inclus une bibliographie commentée dans le but d'apporter des sources supplémentaires.

Table des matières

Page

Section 1 : Présentation de l'Évaluation des besoins en santé communautaire

1.1 Qu'est-ce qu'une évaluation des besoins en santé communautaire?
1.2 Pourquoi effectuer une évaluation des besoins en santé communautaire?

Section 2 : Processus d'évaluation des besoins en santé communautaire

2.1 Phases de l'évaluation des besoins en santé communautaire
2.2 Les cinq phases du processus d'évaluation des besoins en santé communautaire – Étapes d'identification

Section 3 : Phase d'orientation

3.1 Votre équipe organisatrice est-elle prête à commencer l'évaluation des besoins en santé communautaire?
3.2 Quel est le rôle de votre équipe organisatrice pendant l'évaluation des besoins en santé communautaire?
3.3 Informations précises liées à l'évaluation des besoins en santé communautaire

Section 4 : Phase d'élaboration

4.1 Comment l'équipe organisatrice peut-elle identifier les informations nécessaires?
4.2 Embauche de consultants
4.3 Progresser sans l'aide d'un consultant
4.4 Qu'est-ce qui détermine la santé d'un individu?
4.5 La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé
4.6 Facteurs influant sur la santé
4.7 Les quatre catégories d'information appartenant à une évaluation des besoins en santé communautaire.
4.8 Les méthodes liées à l'évaluation des besoins en santé communautaire (outils)
4.9 Profil des atouts (ressources) liés à l'évaluation des besoins en santé communautaire :

Section 5 : Phase de collecte des données

5.1 Collecte des informations (données)
5.2 Comités – Là où le travail se fait vraiment

Section 6 : Phase d'analyse

6.1 Analyse des informations (données)
6.2 Les quatre tâches liées à l'analyse des données

Section 7 : Phase de détermination des priorités

7.1 Comment déterminer les priorités?
7.2 Comment utiliser les résultats de l'évaluation
7.3 Programmes possibles pour les centres de santé communautaires

Section 8 : Conclusion 23

Section 9 : Définitions utiles.....23

Section 10 : Bibliographie commentée.....27

Section 11 : Bibliographie..... 34

Remerciements.....38

Section 1 : Présentation de l'Évaluation des besoins en santé communautaire

1.1 Qu'est-ce qu'une évaluation des besoins en santé communautaire?

Une évaluation des besoins en santé communautaire est une appréciation continue de l'état de santé d'une communauté. Ce type de travail cherche à évaluer les priorités en matière de santé personnelle et communautaire. Elle suppose :

- la collecte d'informations liées à la santé (faits et opinions);
- la collecte d'informations liées aux ressources en matière de santé présentes au sein de la communauté (ressources);
- la détermination des questions primordiales pour la communauté (priorités);
- l'engagement et le soutien des personnes dans le but de traiter les problèmes liés à la santé communautaire (partenariat).

Toute évaluation des besoins en santé communautaire suppose une appréciation des questions liées à ce domaine, mais va au-delà de cette appréciation en mettant l'accent sur les atouts qui s'y rapportent, à savoir les personnes et les ressources présentes au sein des communautés. Cette méthode permet aux membres qui les composent et aux décideurs de constater l'état présent des choses, d'identifier les préoccupations principales liées à ce domaine et de pouvoir ainsi aborder ces dernières en utilisant les atouts et les ressources présents dans la communauté.

1.2 Pourquoi effectuer une évaluation des besoins en santé communautaire?

Une communauté saine est plus qu'un simple objectif, il s'agit d'un processus au cours duquel chaque communauté prend ses propres décisions et élabore ses propres réponses.

Un nombre grandissant d'individus reconnaît que la santé personnelle et communautaire va au-delà des services offerts par les hôpitaux locaux. La santé n'est pas simplement l'absence de maladie, mais suppose aussi la recherche du mieux-être.

La réalisation d'une évaluation des besoins en santé communautaire permettra d'orienter les communautés vers un certain niveau de mieux-être en identifiant d'abord les ressources qui y sont présentes, et en faisant ensuite correspondre ces ressources aux besoins en matière de santé qui ont été identifiés. Les communautés pourront ainsi aiguiller les services liés à la santé de façon à mieux répondre aux besoins de leurs membres.

Section 2 : Processus d'évaluation des besoins en santé communautaire

Selon le temps consacré et les ressources disponibles, le processus d'évaluation des besoins en santé communautaire peut aller de 4 à 6 mois à 1 ou 2 ans.

En tant que processus, ce type d'évaluation comporte un grand nombre d'avantages :

- il englobe un nombre important de secteurs de la communauté;
- il offre un tableau de la situation qui est clair;
- il permet de sensibiliser les individus à la santé;
- il établit les fondements nécessaires à une action profitable;
- il assure l'utilisation adéquate des différentes ressources.

Le processus d'évaluation des besoins en santé communautaire exposé dans le présent guide représente l'un des moyens d'encourager les membres d'une communauté à participer à la prise de décisions liées à leur système de soins de santé.

2.1 Phases de l'évaluation des besoins en santé communautaire

Les cinq phases de l'évaluation des besoins en santé communautaire sont les suivantes :

1 – Phase d'orientation

Cette phase représente l'identification des membres qui vont former l'équipe organisatrice. Une fois formée, cette équipe dirigera l'élaboration et la mise en œuvre du processus d'évaluation.

2 – Phase d'élaboration

La phase d'élaboration nécessite la préparation, par l'équipe organisatrice, d'un plan d'action contenant les informations nécessaires à sa réalisation et indiquant où ces dernières se trouvent, en plus de la façon de les rassembler et des personnes désignées pour accomplir cette tâche.

3 – Phase de collecte des données

En général, la collecte des informations (données) se produit au moment où les membres des sous-comités mettent en œuvre au sein de la communauté les stratégies identifiées par l'équipe organisatrice, c'est-à-dire les sondages, les groupes de discussion, les discussions publiques, les rapports, les consultations, les réunions, etc.

4 – Phase d'analyse

Au cours de cette phase, l'équipe organisatrice rassemble et analyse les informations obtenues par les sous-comités. Ces informations doivent traduire à la fois les problèmes et les ressources de la communauté. Il est important, au cours de ce processus, de garder toutes les parties intéressées et tous les membres de la communauté informés et engagés de façon active.

5 – Phase de détermination des priorités

À partir des problèmes et des ressources identifiés grâce au processus d'évaluation des besoins en santé communautaire, cette phase consiste, pour les parties intéressées et les membres de la communauté, à établir une liste des priorités à aborder et une liste des ressources adéquates à chacun des problèmes identifiés comme priorité.

2.2 Les cinq phases du processus d'évaluation des besoins en santé communautaire – Étapes d'identification

Phase	Type	Étapes
1	Phase d'orientation	-création de l'équipe organisatrice -discuter de la compréhension que les membres de l'équipe possèdent de l'évaluation des besoins en santé communautaire -discuter de leur vision et de leur mission -développer des relations -développer le leadership -définir les rôles et les responsabilités de ces membres
2	Phase d'élaboration	-définir le profil de la communauté -identifier les sources locales pour les données -identifier les outils à utiliser pour la collecte des données -recruter des bénévoles pour les sous-comités -identifier les stratégies liées à l'éducation du grand public -identifier les tâches à effectuer
3	Phase de collecte des données	-organiser les sous-comités -diriger et soutenir -rassembler des données qualitatives et quantitatives -effectuer un profil démographique -rassembler les ressources et identifier les problèmes présents au sein de la communauté -attribuer les tâches -établir un échéancier -maintenir les personnes engagées et informées
4	Phase d'analyse	-recenser l'ensemble des problèmes identifiés par la communauté -recenser l'ensemble des ressources présentes au sein de la communauté -analyser les données rassemblées -analyser les facteurs de risque des comportements -soutenir et diriger -partager les résultats avec la communauté pour en obtenir les commentaires
5	Phase de détermination des priorités	-dresser une liste des problèmes prioritaires pour la communauté -dresser une liste des ressources adéquates pour chaque priorité identifiée par la communauté -s'assurer que toutes les parties intéressées et tous les membres de la communauté sont informés des résultats -il est très important de permettre aux membres de la communauté d'identifier les priorités et les ressources -demander aux membres de la communauté quelles sont les prochaines étapes.

Section 3 : Phase d'orientation

3.1 Votre équipe organisatrice est-elle prête à commencer l'évaluation des besoins en santé communautaire?

Avant même que l'équipe organisatrice n'entreprenne la collecte des données, les sondages et les groupes de discussion, celle-ci doit se sentir prête à effectuer ce type de travail. Par conséquent, avant de procéder aux différentes étapes de l'évaluation, l'équipe organisatrice doit faire sa propre évaluation en fonction des critères suivants :

- *l'équipe doit être composée d'environ 8 à 12 personnes représentant les préoccupations des citoyens, la diversité des fournisseurs de services et les autres membres de la communauté dans son ensemble;*
- *l'équipe doit être prête à gérer les activités de développement continu liées aux centres de santé communautaires (CSC);*
- *certaines indications permettent de suggérer que la communauté connaît des problèmes liés à la santé et au mieux-être auxquels aucune solution efficace n'a été apportée et qui, par conséquent, sont considérés comme étant prioritaires.*

Quelle direction prendre?

Après que les membres ont fait connaissance et ont eu l'occasion de partager leurs idées et leurs opinions, l'équipe doit prendre des décisions quant à la façon de procéder. Il sera donc nécessaire de planifier des rencontres ainsi que certaines interventions pour permettre au groupe qui a été formé de porter une attention plus particulière aux problèmes identifiés.

Avant de passer à la phase suivante, l'équipe organisatrice doit posséder une bonne connaissance des idées et des concepts suivants :

- *la signification des services communautaires;*
- *l'aspect critique de la propriété collective et de la participation du citoyen;*
- *la promotion de la santé de la population et le mieux-être en général;*
- *le concept de communautés en bonne santé et le rôle des centres de santé communautaires;*
- *les attentes et les lignes directrices du ministère de la Santé et du Mieux-être en ce qui concerne le développement communautaire (cadre visant les centres de santé communautaires).*

Considérations pour les réunions à venir/Quel plan d'action faut-il suivre?

- *Quel est l'objectif convenu de la prochaine rencontre? (S'agit-il d'informer, de planifier, de décider, etc.)*
- *Quels sont les préoccupations, les intérêts et les attentes préétablis de l'équipe organisatrice et des autres membres?*

- *À ce stade-ci, est-il nécessaire de faire appel à certains autres spécialistes (p. ex. des représentants du ministère de la Santé et du Mieux-être et des fournisseurs de services au niveau local pouvant offrir des informations sur les problèmes de santé qu'on y rencontre)?*

- *Les tâches à effectuer et les responsabilités sont-elles réparties équitablement? Les personnes concernées comprennent-elles les responsabilités qui leur ont été attribuées (c'est-à-dire secrétariat, facilitation, collecte d'informations, logistique, etc.)?*

- *Quand et où les réunions à venir auront-elles lieu?*

3.2 Quel est le rôle de votre équipe organisatrice pendant l'évaluation des besoins en santé communautaire?

Voici quelques-unes des responsabilités de l'équipe organisatrice :

- *mener à bien les activités associées à ce type d'évaluation;*

- *faire en sorte que le projet connaisse une certaine progression et une certaine stabilité;*

- *prendre des décisions liées au partage des responsabilités à l'intérieur de l'équipe organisatrice;*

- *fixer des lignes directrices grâce à l'interprétation des objectifs, de l'orientation et des priorités liées à l'évolution des activités de développement de l'évaluation des besoins en santé communautaire;*

- *défendre les problèmes liés à la santé communautaire et œuvrer au nom de la communauté dans le but d'attirer l'attention sur les problèmes en matière de santé, d'obtenir l'appui des politiciens, des fournisseurs de fonds et de la communauté, ainsi que d'établir une certaine crédibilité auprès de ces derniers.*

Quand l'équipe organisatrice se sent prête à commencer l'évaluation des besoins en santé communautaire, il est important que celle-ci conserve cette dynamique tout au long des quelques mois de travail nécessaires à ce type de projet. Les suggestions suivantes peuvent aider les membres de l'équipe dans ce sens :

- *évaluer, lorsqu'il y a lieu, les progrès du groupe;*

- *informer les membres de votre communauté du travail effectué;*

- *continuer à recruter des participants et des bénévoles pour le projet;*

- *visiter des CSC opérationnels.*

3.3 Informations précises liées à l'évaluation des besoins en santé communautaire

En général, l'évaluation des besoins en santé communautaire a pour objectif :

- *d'identifier le degré d'importance des questions liées à la santé;*
- *d'identifier la prévalence des questions liées à la santé, c'est-à-dire leur étendue;*
- *de déterminer les conséquences de ce type de problèmes sur la communauté;*
- *d'identifier les ressources qui y sont présentes.*

Pour obtenir les informations nécessaires à la réalisation du projet, à savoir des informations quantitatives (données, statistiques) et qualitatives (opinions, préférences et attitude des membres de la communauté), il est nécessaire de mettre à profit et d'explorer un grand nombre de sources. Une fois rassemblées, ces informations sont analysées afin de déterminer les problèmes prioritaires dont le CSC s'occupera.

Section 4 : Phase d'élaboration

4.1 Comment l'équipe organisatrice peut-elle identifier les informations nécessaires?

Le défi qui se pose à l'équipe organisatrice est l'élaboration d'un plan qui expose :

- *les informations nécessaires;*
- *leurs sources;*
- *la méthode utilisée pour les collecter.*

Organisez le plan selon des tâches précises; attribuez celles-ci soit à une seule personne, soit à des petits groupes, et indiquez le temps nécessaire à leur exécution. Il pourrait être aussi utile d'inclure dans le plan une description du résultat obtenu à la suite de l'accomplissement des activités prévues et des objectifs visés. N'oubliez pas que ce plan doit être flexible; en effet, une fois la mise en œuvre commencée, il devra certainement être revu en fonction des besoins.

À quelles autres sources l'équipe organisatrice peut-elle faire appel?

- *Universités et collèges communautaires*
- *Autres ministères*
- *Autres organisations et groupes présents au sein de la communauté*

- *Organisations caritatives*

- *Autres Centres de santé communautaires*

Il se peut que certaines des personnes appartenant à ces différentes sources souhaitent apporter à l'équipe organisatrice une aide bénévole.

4.2 Embauche de consultants

Les consultants peuvent apporter à l'équipe organisatrice une aide précieuse, notamment en ce qui concerne leur expertise liée aux groupes communautaires et à la planification de services de santé et de services sociaux.

Faire appel à un consultant peut représenter pour l'équipe organisatrice une option valide :

- *si celle-ci dispose de fonds;*

- *ou si elle ne possède pas l'expérience nécessaire à l'exécution d'une tâche précise.*

Tâches d'un consultant effectuant une évaluation des besoins en santé communautaire

Voici quelques suggestions de tâches qu'un consultant puisse devoir accomplir pour l'équipe organisatrice. En fonction des ressources financières, des bénévoles et du temps disponible, il se peut que l'équipe organisatrice décide d'effectuer certaines de ces tâches elle-même.

Tâches pour consultants

- rencontrer l'équipe organisatrice pour prendre connaissance de la vision qu'elle possède du CSC, ainsi que de la compréhension qu'elle a des questions liées à la santé communautaire;
- élaborer une méthodologie de collecte de données pour l'évaluation des besoins en santé communautaire;
- élaborer des questionnaires et des questions destinés aux groupes de discussion en plus de préparer des entretiens avec des informateurs clés en guise d'outils servant à la collecte d'informations;
- obtenir des statistiques à partir de sources diverses, liées à la démographie et à l'état de santé de la communauté;
- rassembler des informations;
- analyser les données et en faire la synthèse.

4.3 Progresser sans l'aide d'un consultant

Comme nous l'avons indiqué, la plupart des groupes n'ont pas les ressources financières nécessaires à l'obtention des services de consultants. Cela ne constitue pas pour autant un obstacle à la progression du plan fixé. En effet, même si la plupart des équipes organisatrices ressentent le besoin de faire appel aux compétences de certaines organisations et de certains individus, elles peuvent toutefois accomplir un grand nombre de tâches par elles-mêmes.

4.4 Qu'est-ce qui détermine la santé d'un individu?

Quand nous considérons l'évaluation des besoins en santé communautaire, nous pensons immédiatement au nombre de crises cardiaques, de fractures, de cas de grippe ainsi qu'à d'autres maladies ou blessures. Une évaluation rigoureuse des besoins en santé communautaire va au-delà des problèmes évidents et cherche à identifier leurs causes profondes. Par exemple, si vous êtes conscient de traiter chaque année un nombre important de personnes en raison d'accidents de voiture et de chutes, vous pourriez simplement augmenter le nombre d'équipes en traumatologie. Vous pourriez aussi, dans un tel cas, identifier les causes de ces blessures puis élaborer un plan de prévention pour réduire le plus possible leur nombre et les traiter de la façon la plus efficace qui soit. Une évaluation complète des besoins en santé communautaire tient également compte de l'état de santé général d'une communauté (état de santé de la population) et pas seulement des facteurs ayant une influence sur certains individus.

En effet, la santé d'une communauté donnée est influencée par un grand nombre de facteurs qui se situent au-delà du domaine traditionnel de la santé. Cela indique donc que le processus d'évaluation en question doit inclure des individus dont les compétences appartiennent à des domaines différents de la sphère médicale.

La compréhension que nous avons des causes des maladies présentes au sein d'une population donnée ou de ce qui permet à cette même population d'être en bonne santé a beaucoup changé au fil des ans. Par exemple, la tuberculose est provoquée par une bactérie, mais les logements surpeuplés contribuent à la prévalence de cette maladie. Nous savons aussi que les gens à faible revenu ont beaucoup plus de risques de mourir jeunes, même quand un grand nombre d'aspects du mode de vie ont été modifiés. Le manque d'éducation condamne beaucoup de personnes au chômage ou à des emplois mal rémunérés; ces réalités entraînent une augmentation des risques de maladies. L'état de maladie n'est pas un processus de pathologie directe, et il se peut que certains facteurs sociaux et psychologiques aient une influence beaucoup plus forte que les causes biologiques. Par conséquent, quand il s'agit de déterminer les problèmes liés à la santé en général, nous nous devons d'aller au-delà de l'évidence pour pénétrer les causes profondes des problèmes.

4.5 La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

En 1986, l'Organisation mondiale de la santé a publié la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, laquelle déclare que la paix, le logement, l'éducation, l'alimentation, le revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité sont nécessaires à la santé. À la suite de l'adoption de cette charte, on a fait prendre conscience aux décideurs que les questions liées à la santé devaient faire partie de leurs programmes, car le secteur de la santé ne pouvait à lui seul s'occuper de l'ensemble de ces problèmes. La promotion et la protection de la santé vont au-delà des soins de santé en tant que tels, et celle-ci ne peut être séparée de l'environnement dans lequel les gens vivent.

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé encourage l'action dans les cinq domaines suivants :

1- élaborer des politiques officielles saines pour s'assurer que l'ensemble des secteurs favorise la santé des individus;

2- créer des environnements qui favorisent le bien-être physique, social, économique, culturel et spirituel;

3- renforcer l'action communautaire pour que les différentes communautés puissent établir leurs propres priorités et prendre des décisions sur les questions qui touchent la santé de leurs membres;

4- développer les compétences personnelles dans le but d'acquérir les connaissances et les aptitudes dont les personnes ont besoin pour relever les défis et contribuer à la société;

5- aiguiller les services en matière de santé de façon à créer des systèmes permettant de se concentrer sur les besoins d'ensemble de la personne.

4.6 Facteurs influant sur la santé

À la suite d'une certaine évolution de ces idées, l'année 1994 a vu l'approbation des *Stratégies d'amélioration de la santé de la population – Investir dans la santé des Canadiens* par les ministères de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux. Ce document identifie les facteurs suivants :

1- **Revenu et statut social**
Ce qui influe sur la santé n'est pas la quantité de richesses mais leur distribution. Le statut social exerce aussi une influence sur la santé des individus en déterminant le type de contrôle qu'ils ont sur les circonstances liées au logement, à la nutrition et à l'activité physique.

2- **Réseaux de soutien social**
Le soutien que procurent la famille, les amis et les communautés représente un élément vital permettant aux personnes de composer avec des situations difficiles et de conserver un certain contrôle sur leur propre vie.

3- **Études**
Les études apportent les connaissances et les compétences nécessaires aux activités quotidiennes et multiplient les possibilités d'emploi.

4- **Emploi et conditions de travail**
La possibilité d'avoir un emploi intéressant, doublée d'une stabilité économique au sein d'un environnement de travail sain, est aussi liée à la santé.

5- **Environnement physique**
La santé est fortement influencée par la qualité de l'eau et de l'air, les conditions de logement et la sécurité communautaire. Par exemple, si vous ne vous sentez pas en sécurité dans votre quartier, vous ne voudrez probablement pas faire une promenade en soirée. Nous comprenons aussi les dangers associés à la fumée secondaire. Certaines communautés ne disposent pas non plus d'un approvisionnement en eau salubre.

6- **Facteurs biologiques et génétiques**
Certaines personnes ont une prédisposition génétique à certaines maladies, par exemple le diabète.

7- **Habitudes personnelles saines et habiletés d'adaptation**
Disposer d'habiletés d'adaptation efficaces permet aux personnes de résoudre les problèmes et d'effectuer des choix qui améliorent leur santé.

8- **Développement d'enfants en santé**
Les expériences prénatales et celles qui appartiennent à la petite enfance ont sur la santé des conséquences à vie.

9- **Services de santé**
Il existe une corrélation entre la possibilité de disposer de services de santé préventifs et primaires et l'amélioration de la santé. La conférence historique d'Alma-Ata, organisée par l'OMS et l'UNICEF, a attiré l'attention du monde entier sur les soins de santé primaires comme élément indispensable à l'établissement d'un niveau de santé acceptable. Les « soins de santé primaires » sont les soins essentiels de base tels que la vaccination.

L'analyse des facteurs profonds liés à la santé entraîne l'évaluation des besoins en santé communautaire au-delà du nombre de cas associés à une certaine maladie ou à un certain type de blessure, vers la création d'outils pratiques destinés à la planification et à l'élaboration de programmes.

4.7 Les quatre catégories d'information appartenant à une évaluation des besoins en santé communautaire

1- État de santé (statistiques)
2- Besoins en matière de santé identifiés par la communauté (sondage)
3- Commentaires du public obtenus pendant les rencontres communautaires
4- Atouts présents au sein de la communauté (profil)

Ces sources d'information permettent de dresser un tableau détaillé de l'état de santé d'une communauté donnée, lequel peut être utilisé par les membres de cette dernière, les personnes chargées de la planification des programmes et les décideurs.

Chaque information obtenue vient s'ajouter aux facteurs d'ensemble influant sur la santé. Ces facteurs sont les éléments qui nous permettent d'obtenir et de conserver un état de santé satisfaisant.

4.8 Les méthodes liées à l'évaluation des besoins en santé communautaire (outils)

Après avoir clairement déterminé le type d'information nécessaire à la réalisation d'une évaluation des besoins en santé communautaire, l'équipe doit établir la façon dont ces informations seront rassemblées et procéder ensuite à l'élaboration d'un plan. Ce type d'évaluation combine certaines des méthodes suivantes (adaptées du guide *Doing It Right! A Needs Assessment Workbook*, publié par le Edmonton Social Planning Council, 1988).

1. Indicateurs
2. Utilisation des services
3. Sondage auprès d'informateurs clés
4. Groupes communautaires/Discussions publiques
5. Enquêtes sur le terrain

Les pages suivantes exposent ces méthodes de façon détaillée.

1. Indicateurs

L'évaluation doit comprendre des informations sur les indicateurs sociaux suivants, lesquelles peuvent être obtenues à partir des données de recensement, des statistiques gouvernementales, des archives publiques, des rapports de planification et d'organisation locales, ainsi que des rapports de différents organismes :

- ***indicateurs démographiques*** : l'âge, le sexe et les langues parlées;

- ***indicateurs socio-économiques*** : taux de chômage, fréquence des revenus faibles, niveau d'éducation des personnes âgées de 15 ans et plus. Autres indicateurs socio-économiques : courbe de l'emploi, logement, pourcentage des gens qui dépendent de l'aide sociale;

- ***indicateurs liés à l'accès à des services médicaux*** : un indicateur faible identifié par le ministère de la Santé et du Mieux-être correspond à une région comportant peu de services médicaux. Autres facteurs d'accès à considérer : fournisseurs de services de santé et sociaux autres que les médecins, soins de santé primaires;

- ***autres indicateurs sociaux*** devant être évalués : les comportements sociaux et l'état de santé en général tels que les taux de morbidité et de mortalité, le taux de suicide, les abus liés aux drogues, le taux de criminalité, les statistiques concernant les accidents, certaines caractéristiques familiales telles que les mères au travail, l'obésité, l'activité physique, la consommation de tabac, etc.

2. Utilisation de services

Le projet doit comprendre un répertoire exhaustif des organismes et des services de santé et sociaux présents au sein de la communauté. Cette liste doit contenir les informations suivantes :

- *informations liées aux préoccupations des gens, exprimées par l'utilisation des services mis à leur disposition ainsi que par la demande de tels services;*
- *informations concernant les services qui ciblent des problèmes précis.*

Vous pouvez, à partir de ces informations, évaluer le fossé qui existe entre les services en place et ceux qui sont nécessaires.

3. Sondage auprès d'informateurs clés

Il se peut qu'il existe, au sein d'une communauté donnée, des personnes ayant la possibilité de comprendre les questions d'ordre social ainsi que celles qui sont liées à la santé. Ces personnes représentent des informateurs clés, par exemple :

- *fournisseurs de services venant d'autres organismes;*
- *personnes chargées de la planification de programmes au sein d'organismes publics ou privés;*
- *employés d'écoles (enseignants, directeurs, conseillers);*
- *clergé;*
- *employés du domaine de la santé publique;*
- *profession médicale;*
- *bénévoles;*
- *représentants des organismes de financement;*
- *professionnels de la santé mentale;*
- *fonctionnaires (politiciens au niveau local, membres d'une assemblée législative et députés).*

Il est important que ces personnes soient tenues informées du progrès de votre évaluation des besoins en santé communautaire.

Si vous devez effectuer des sondages auprès d'informateurs clés, adressez-vous à des gens qui représentent une diversité de points de vue. Vous pouvez sonder ces informateurs par petits groupes, à l'aide de questionnaires, par téléphone ou en tête-à-tête. Ce type d'informations peut parfois représenter une base solide pour l'élaboration de questionnaires ou de sondages destinés à la communauté.

4. Groupes communautaires/Discussions publiques

Les réunions communautaires ont pour but d'obtenir les commentaires des citoyens sur les questions liées à la santé et aux services sociaux. Des discussions font suite à la présentation d'informations, puis les principaux éléments de ces échanges sont alors pris en note.

5. Enquêtes sur le terrain

En général, les enquêtes ont pour but d'obtenir :

- *des informations concrètes telles que la taille et la composition des familles, le niveau de revenu et l'âge des personnes qui les composent;*

- *des informations de type perceptif sur la compréhension que les gens ont de leurs propres préoccupations ou de celles des autres;*

et

- *des informations empiriques liées aux habitudes de comportement des personnes telles que l'utilisation de certains services ou les événements marquants.*

Étant donné qu'il est impossible d'englober l'ensemble de la population, en général, les sondages structurés sont effectués auprès d'un échantillon représentatif de la communauté. L'utilisation de ces sondages s'avère très efficace après que les problèmes ont été identifiés par le biais des informations obtenues ou des entretiens effectués auprès des informateurs clés. Les sondages sont aussi une bonne méthode pour obtenir les perceptions et les points de vue des membres d'une communauté. Ils sont de plus souvent utilisés dans les évaluations des besoins en santé communautaire, car ils permettent de couvrir des domaines importants, et leur processus ne nécessite pas un grand nombre de personnes.

Mener une enquête

- *identifiez les personnes de la communauté (échantillon aléatoire) à qui envoyer un sondage;*

- *identifiez la méthode de distribution (p. ex. par courrier, remis en mains propres, boîte de dépôt, etc.);*

- *élaborez un questionnaire (faites appel aux compétences de certains organismes et de certaines organisations pour vous assurer de la pertinence des questions);*

- *effectuez les sondages;*

- *codez les informations et interprétez les résultats;*

- *effectuez la présentation des résultats (résumez les informations sous forme de tableaux, de graphiques, etc.).*

4.9 Profil des atouts (ressources) liés à l'évaluation des besoins en santé communautaire

Une évaluation des besoins en santé communautaire cible aussi bien les atouts que les problèmes d'une communauté. Chaque communauté a en effet certaines forces ou certaines aptitudes, et les atouts dont elle dispose peuvent se situer ailleurs que dans le domaine de la santé; ces derniers peuvent en effet être « recyclés ». Le niveau de réussite du développement d'une communauté ne dépend pas seulement des richesses qui y sont présentes, du niveau d'éducation ou de l'accès aux ressources naturelles; il dépend aussi de la volonté de collaboration des membres qui la composent. Les atouts en question peuvent être physiques tels que les églises, les centres communautaires et les terrains de jeux, ou encore liés aux ressources humaines telles que les bénévoles, les leaders locaux, les chorales de jeunes et les artistes locaux.

L'établissement d'une communauté active commence tout d'abord chez les personnes qui la composent. « Chaque communauté possède une combinaison unique de ressources à partir desquelles elle peut bâtir son avenir. Le rassemblement rigoureux de ces atouts devrait commencer par le recueil des talents, des compétences et des aptitudes des membres de chaque communauté » (Kretzmann et McKnight, 1993).

Le recueil de ces informations s'effectue par les membres de la communauté eux-mêmes, par l'intermédiaire d'entretiens avec les foyers, d'enquêtes non officielles et de petites rencontres en groupe. Une fois recueillies, ces informations sont assemblées les unes aux autres, permettent de faire ressortir ce que possède la communauté et viennent s'opposer aux problèmes identifiés.

Le modèle destiné à la collecte des ressources, élaboré par Kretzmann et McKnight, représente un examen profond et rigoureux de l'ensemble des ressources humaines présentes au sein d'une communauté ou d'un quartier. Le présent guide représente une version modifiée de ce modèle, sur lequel vous pouvez vous baser pour créer le profil de votre communauté. Ce profil se concentre sur les ressources et atouts physiques, organisationnels et professionnels d'une communauté.

Qu'est-ce que le profil d'une communauté?

Le profil d'une communauté constitue un élément très important du processus d'évaluation des besoins en santé communautaire, et se construit à partir de sept catégories : milieu familial ou social, maladies, style de vie, environnement, stabilité économique, sécurité et éducation. À partir de ce cadre défini, il permet donc de décrire les ressources présentes au sein de la communauté telles que :

- les différents fournisseurs de services;
- les structures liées à la santé, à l'éducation et aux loisirs ainsi que les installations collectives;
- le budget régional réservé à la santé;
- les groupes de services communautaires et les organisations bénévoles;
- le secteur privé ou celui des affaires.

Le profil d'une communauté établit donc un tableau complet des ressources présentes au sein de cette dernière. Il permet à la fois de se renseigner sur les ressources disponibles et d'identifier les groupes professionnels et de services, ainsi que leurs personnes-ressources.

Pourquoi le profil d'une communauté est-il important?

Le profil représente une source d'informations unique *sur la communauté pour la communauté*. Il s'avère utile dans ce sens qu'il permet de renseigner les membres d'une communauté donnée sur les ressources qui y sont disponibles, à la fois celles qui sont parrainées et celles qui représentent une initiative communautaire. Le profil permet aussi aux différents membres de se prendre en charge et de s'entraider dans le but de rester en bonne santé.

Élaboration du profil de la communauté

Étape 1 : Formation d'un comité pour le profil

Favorisez la participation des membres de la communauté au premier élément du processus d'évaluation des besoins en santé communautaire en créant un comité composé de bénévoles. Ces derniers doivent représenter, autant que possible, l'ensemble de leur communauté ainsi qu'un éventail important des points de vue qu'on y rencontre.

Étape 2 : Établissement d'un ensemble d'indicateurs

Les indicateurs permettent de mesurer une chose donnée, comme dans le cas de l'indicateur du niveau d'essence d'une voiture. En l'occurrence, les indicateurs constituent les éléments qui servent à mesurer les atouts d'une communauté liés au domaine de la santé. Le groupe d'indicateurs utilisé pour élaborer ce type de profil doit pouvoir refléter les facteurs d'ensemble influant sur la santé qui ont été identifiés plus haut. Les bénévoles du comité établissent une liste des ressources et des atouts présents au sein de la communauté à partir des catégories suivantes : milieu social ou familial, maladies, style de vie, environnement, stabilité économique, éducation et sécurité.

Il existe quatre types de ressources :

- **physiques** (installations, équipements, édifices et technologie);
- **organisationnelles** (services, ressources professionnelles, communauté, arts et bénévolat);
- **individuelles** (compétences, expérience, aptitudes et connaissances);
- **financières** (budget consacré à la santé pour la communauté ou la région devant faire partie du profil).

Étape 3 : Collecte des informations

Vous pouvez trouver la plupart de ces informations grâce aux annuaires téléphoniques locaux ou en entrant en communication avec les bureaux et les organismes locaux (p. ex. les conseils scolaires, les bureaux municipaux, les organismes de santé et les groupes de services communautaires locaux). Dans le but d'obtenir des informations sur les groupes nouvellement formés ou certains éléments manquants, les membres du comité devraient effectuer des entrevues auprès des dirigeants officiels et non officiels. Le tableau 1 fournit certains exemples d'indicateurs pouvant être évalués dans le but de créer le profil d'une communauté.

Étape 4 : Création du profil

Le document final du profil devrait être rédigé de façon informative et conviviale. L'équipe organisatrice pourrait encourager certains des membres de la communauté à s'en servir. Il peut aussi être utilisé par les professionnels pour orienter leurs clients. De plus, il permet aux fournisseurs de services de faire appel à l'aide de la communauté pour offrir à leurs clients les services les plus adéquats possibles. Ainsi, le profil d'une communauté peut s'avérer utile pour les médecins, les hôpitaux, les services de police et les lignes d'information, en fournissant les noms et numéros de téléphone de personnes-ressources appartenant à des groupes de services communautaires souhaitant apporter leur aide chaque fois que cela est possible.

Tableau 1 : Exemples d'indicateurs pour le profil de la communauté

Catégories	*Ressources physiques*	*Ressources organisationnelles*	▪ Ressources individuelles
Milieu social ou familial	▪ églises ▪ centres et salles communautaires ▪ maisons communautaires	▪ clubs de jeunes garçons ou de jeunes filles, groupes de services à la jeunesse ▪ groupes de soutien aux parents ▪ groupes de services communautaires ▪ associations de gardiennage d'enfants	▪ bénévoles ▪ membres de groupes d'aide sociale ▪ chefs spirituels
Maladie	▪ lits d'hôpitaux ▪ centres de soins de santé ▪ centres hospitaliers de longue durée ▪ pharmacies	▪ organismes liés au domaine médical (Croix-Rouge, société pour la lutte contre le cancer, fondation des maladies du cœur)	▪ professionnels des services de santé ▪ bénévoles
Style de vie	▪ centres de culture physique ▪ cliniques d'amaigrissement ▪ installations sportives et récréatives (intérieures/extérieures) ▪ sites touristiques	▪ centres de culture physique extérieurs ▪ groupes AA ▪ groupes d'entraide ▪ corporation de métiers	▪ moniteurs et instructeurs ▪ dirigeants communautaires ▪ bénévoles
Environnement	▪ décharges ▪ traitement des eaux usées ▪ centres de recyclage ▪ compost	▪ groupe de vigilance pour l'environnement ▪ organisations bénévoles ▪ secteur privé	▪ citoyens préoccupés ▪ entrepreneurs pro-environnementaux
Stabilité économique	▪ entreprises employant plus de 30 personnes ▪ entreprises à domicile au sein de la communauté ▪ édifices abandonnés ou inutilisés ▪ banques d'alimentation ▪ logements subventionnés	▪ chambres de commerce ▪ zones d'amélioration des affaires ▪ gouvernements municipaux ▪ coopératives d'habitation	▪ entrepreneurs ▪ gens d'affaires
Études	▪ écoles ▪ garderies ▪ établissements d'enseignement postsecondaires (collèges, universités) ▪ programmation éducative locale (télévision, radio, livres) ▪ bibliothèques	▪ associations parents-enseignants ▪ programmes de formation à distance	▪ enseignants ▪ aides-enseignants ▪ élèves-tuteurs ▪ bibliothécaires
Sécurité	▪ caserne de pompiers ▪ postes de police locaux ▪ foyers pour femmes battues ▪ ambulances ▪ salles d'urgence	▪ surveillance de quartier ▪ parents-secours ▪ caserne de pompiers bénévoles ▪ programmes de lutte contre la violence familiale	▪ pompiers ▪ agents de police ▪ ambulanciers ▪ conseillers en violence familiale

Autres utilisations du profil

Vous pouvez créer, à partir des informations contenues dans votre profil, **un portrait de votre communauté**. Cet outil peut alors s'avérer utile pour promouvoir votre région auprès des touristes, des visiteurs et des entreprises potentiels. Ce type de portrait ne représente pas seulement une liste de faits sans intérêt ou un simple répertoire de votre communauté. Il devrait en effet comprendre une introduction sur votre région permettant à vos lecteurs d'obtenir des informations sur sa situation géographique, sa culture, son histoire et ses caractéristiques socio-démographiques. Vous pouvez aussi rendre accessible ce type de portrait, par le biais d'un site Web, non seulement à ceux qui vivent au sein de votre communauté, mais aussi à ceux qui vivent en dehors.

Vous pouvez aussi créer **un répertoire communautaire** à partir des informations obtenues sur les ministères et les bureaux gouvernementaux, les organisations locales et les clubs sociaux, les installations collectives, les entreprises locales ainsi que les organismes œuvrant au sein de votre communauté. Vous pouvez créer soit un répertoire d'ensemble, soit plusieurs pour cibler par exemple le domaine des affaires, les installations collectives, etc. Votre répertoire devrait comprendre les informations suivantes : les noms des différentes organisations et installations collectives, leurs adresses, numéros de téléphone et de télécopieur, adresses Internet, heures d'ouverture, personnes-ressources et une courte description de ces dernières. Utilisez la première page du répertoire pour éduquer les personnes sur la santé communautaire.

Quelle que soit la méthode choisie par l'équipe organisatrice, il ne faut pas oublier

- *qu'il n'existe pas de méthode qui soit meilleure qu'une autre. Il est de plus probable que votre équipe ne parvienne pas à obtenir toutes les informations dont elle a besoin.*

- *que les informations en question peuvent être rassemblées de façons multiples. La chose la plus importante est de pouvoir obtenir le plus grand nombre possible d'informations précises sur l'état de santé de la communauté visée et sur les questions prioritaires liées à la santé en général et à l'accès à des soins de santé. Vous devriez donc utiliser plusieurs méthodes à la fois pour rassembler ce type d'informations. De plus, les informations statistiques (quantitatives) et les commentaires des membres de la communauté (informations qualitatives) représentent des éléments primordiaux du projet.*

Il est important d'informer les membres de la communauté des résultats du processus auquel ceux-ci ont participé, et de recueillir, par l'intermédiaire de discussions publiques par exemple, leurs commentaires et leurs recommandations.

Section 5 : Phase de collecte des données

5.1 Collecte des informations (données)

Le nombre de données disponibles en vue d'effectuer une évaluation des besoins en santé communautaire peut être à la fois surabondant et décevant. Les chiffres obtenus peuvent être à ce point envahissants qu'ils perdent leur signification. Dans certains cas, les informations que vous souhaitez obtenir ne sont pas disponibles et vous devez avoir recours à des méthodes substitutives. Vous trouverez dans le présent rapport certaines sources qui peuvent s'avérer utiles à mesure que vous décidez du type de données que vous souhaitez obtenir.

5.2 Comités – là où le travail se fait vraiment

Pour que le travail puisse être ainsi divisé en parties plus faciles à gérer, il se peut que l'équipe organisatrice et les autres bénévoles doivent s'organiser en groupes plus restreints. Il se peut aussi que certains domaines exigent un travail plus important et nécessitent la création de comités supplémentaires. L'élaboration d'un plan par le groupe permettra d'éclaircir ce besoin particulier.

Il revient à l'équipe organisatrice de structurer et de nommer les comités, et il revient aux membres de ces derniers de choisir leurs méthodes de travail, de décider du calendrier des rencontres et des responsabilités de chacun. Voici quelques suggestions de comités :

- **Comité d'informations (ou comité de soutien à la recherche)**
  Ce comité a pour objectif de rassembler des informations descriptives sur la communauté qui, pour la plupart, se trouvent dans des rapports et des études produits par des organisations et des commissions d'organisation telles que le MSFC, le DRH-N.-B., les organismes de services sociaux, Statistique Canada, le MSME, etc. Les membres de ce comité peuvent aussi participer à l'élaboration de sondages et à la préparation de séances de consultation, d'entrevues, de groupes de discussion, etc.

- **Comité de collecte de fonds et des finances**
  Il est probable qu'au cours du processus en question, certaines questions financières soient abordées. De plus, la collecte des données et l'exécution de l'évaluation des besoins en santé communautaire entraîneront certains coûts.

- **Comité d'approche communautaire et de recrutement de bénévoles**
  Ce comité a un rôle important à jouer, en particulier s'il est activement engagé à faire participer l'ensemble de la communauté. Il peut en outre effectuer un travail de relations publiques et procéder à la recherche de nouveaux bénévoles et de partisans du projet, c'est-à-dire des personnes clés nécessaires à sa réussite.

Il ne s'agit là que de suggestions, et votre équipe doit décider des priorités et créer des comités dans le but d'effectuer le travail à accomplir. Ces comités représentent une très bonne façon de former et de recruter de nouveaux bénévoles; de plus, c'est par l'intermédiaire de petits groupes de travail que les organisations peuvent accomplir la plupart des tâches importantes.

La réussite dépend d'une communauté et d'un leadership solides. Faites en sorte que la communauté reste informée et engagée dans le projet. Organisez des activités auxquelles ses membres peuvent participer, telles que des journées ou des discussions consacrées à la santé communautaire.

Section 6 : Phase d'analyse

6.1 Analyse des informations (données)

Le présent rapport expose les différents types et les différentes sources de données, mais ne fournit pas des informations rigoureuses liées à l'analyse de ces dernières. Les médecins du service de santé et les épidémiologistes des régions représentent une source importante pour la collecte et les méthodes d'analyse des données.

Les données qui ne sont pas rassemblées par les évaluateurs directement à la source sont considérées comme étant des données brutes; il peut par exemple, s'agir d'informations recueillies au cours de discussions publiques effectuées avec les membres de la communauté et organisées pour l'évaluation des besoins en santé communautaire. En revanche, les données secondaires sont les informations qui existent déjà et qui ont été rassemblées à des fins différentes de celle de l'évaluation en question. Il peut s'agir par exemple des données de recensement ou des données sur l'hospitalisation.

Il existe deux types de données : les données statistiques ou quantitatives et les données qualitatives ou descriptives. L'évaluation des questions de santé communautaire nécessite la combinaison prudente de données statistiques et d'informations qualitatives provenant de la communauté et portant sur ce qu'elle considère comme étant des problèmes de premier ordre.

L'analyse statistique constitue un moyen de décrire les caractéristiques de base d'une population, de mesurer les changements qui se produisent et de tester les hypothèses qui sont émises. La gestion des données suppose tout d'abord de se demander ce qu'elles peuvent révéler, et ensuite ce que vous pouvez en espérer. Quelle est la qualité des données obtenues? (Sont-elles adaptées pour véritablement mesurer ce qu'elles visent?) De quelle façon allez-vous organiser les données pour en faire l'analyse? Une fois organisées, quelle description allez-vous en faire? L'analyse des données nécessite certains ajustements liés à l'âge et au sexe des personnes interrogées, ainsi qu'à certains autres facteurs de risque. Les résultats sont-ils significatifs sur le plan statistique? Quelles interprétations pouvez-vous faire à partir des données?

À ce stade du processus, les évaluateurs disposent d'un nombre important de données, mais tant qu'elles ne sont pas converties en priorités pour l'élaboration de programmes et de services, leur utilisation est limitée. L'objectif de l'analyse est de classer les problèmes soulevés et d'effectuer des recommandations relatives à des actions prioritaires. Il s'agit du stade où l'évaluation des besoins en matière de santé devient partie intégrante du cycle de planification.

6.2 Les quatre tâches liées à l'analyse des données

1 **Identifiez, pour l'ensemble des groupes d'âge, les tendances qu'expriment les statistiques, et examinez les prévisions possibles de ces tendances.** Examinez aussi les données démographiques, les principaux types de maladies et de blessures, les habitudes liées au style de vie, ainsi que l'utilisation des services en fonction des changements démographiques.

2 **Identifiez les résultats significatifs des communautés.** Comparez votre communauté à des communautés semblables, ainsi qu'à la province ou au pays. Comparez les indicateurs sociaux et ceux qui sont liés à la santé aux données de base dont vous disposez. Examinez aussi les zones géographiques ou les quartiers de votre communauté.

3 **Identifiez les résultats vérifiables pouvant mener à une action à long terme.** Certains problèmes liés à la santé sont-ils évitables? Déterminez les problèmes de santé significatifs, les lacunes au niveau des services proposés, les recoupements et les problèmes liés à ces services. Faites ressortir les problèmes que le public a exprimés de façon explicite. Vérifiez, par exemple par le biais de groupes de discussion, les résultats choisis pour mener une action.

4 **Évaluez la nature des interventions qu'imposent les résultats et recommandez ces dernières au conseil et aux dirigeants.** Pensez à rassembler des données supplémentaires ou à effectuer des changements au processus d'évaluation des besoins en santé communautaire. Déterminez les problèmes ou les questions en matière de santé les plus significatifs. Pensez à des domaines propices à l'intégration de services pouvant traiter les questions identifiées. Présentez au conseil du projet les questions que le public a exprimées de façon explicite. Examinez les possibilités d'intégration et de collaboration avec d'autres fournisseurs de services. Recommandez des options au conseil du projet et à ses dirigeants.

Section 7 : | Phase de détermination des priorités

7.1 Comment déterminer les priorités

Après avoir effectué la collecte d'un grand nombre d'informations, l'étape suivante consiste à décider des objectifs des programmes ou des services proposés à la communauté.

À cet effet, tenez compte des considérations suivantes :

- *Les programmes et les services offerts sont-ils cohérents avec le modèle des centres de santé communautaires?*
- *Sont-ils cohérents avec ceux habituellement offerts par les centres de santé communautaires?*
- *Les programmes sont-ils réalisables et réalistes? Les ressources nécessaires à leur mise en œuvre sont-elles disponibles?*

- *L'orientation possible des programmes correspond-elle aux objectifs des centres de santé communautaires?*

Les décisions concernant ce type de programmes sont à la fois plus objectives et mieux acceptées si elles permettent les discussions avec les membres de la communauté, de l'équipe organisatrice, des collaborateurs et des groupes professionnels. Ces discussions peuvent permettre de comprendre les contraintes du système et d'accepter les compromis. En participant, les citoyens peuvent aussi, par leur ingéniosité, contribuer à la recherche de solutions créatives visant à résoudre des problèmes difficiles.

Établir des priorités en ce qui a trait aux questions liées à la santé et choisir entre plusieurs solutions

Il existe plusieurs méthodes permettant de décider quels sont les programmes ou les services prioritaires pour une communauté. Il est nécessaire qu'au sein de l'équipe organisatrice se forme un consensus sur la façon de prendre des décisions liées aux services et aux programmes à offrir à la communauté.

Informations permettant d'établir des priorités

En général, les programmes de soins de santé primaires intégrés et les programmes de promotion de la santé constituent les programmes de base d'un centre de santé communautaire (CSC).

Dans la plupart des CSC, les programmes ou les services de soins de santé primaires et de promotion de la santé représentent les programmes de base. En fonction des préoccupations et des intérêts exprimés par la communauté, les CSC élaborent des nouveaux programmes et des nouveaux services.

Soins de santé primaires
Les programmes ou les services de soins de santé primaires comprennent entre autres les diagnostics, les traitements, les recommandations et toute autre activité liée au maintien de la santé.

Il est important de se concentrer sur les services conçus pour traiter les problèmes liés à l'accès des personnes aux soins de santé. Pensez aux façons de pouvoir réduire ou éliminer les obstacles qui s'opposent à ce type d'accès, tels que les heures de service, les emplacements ainsi que les problèmes sociaux et culturels comme la langue.

Promotion de la santé
En général, les services élaborés pour les programmes de promotion de la santé représentent, pour les centres de santé communautaires, une préoccupation centrale. La promotion de la santé vise la création de conditions de vie propices à l'amélioration de la santé et du bien-être des individus. (Extrait du document *Determinants of Health: Empowering Strategies for Nursing Practice – A Background Paper,* Ron Labonte, conseiller en santé communautaire)

Par exemple, dans certaines communautés, les informations recueillies peuvent révéler une proportion plus élevée de femmes seules avec des enfants, à revenus faibles, qui connaissent des niveaux de stress plus élevés que le reste de la population. Si, au cours du processus d'évaluation des besoins en matière de santé, les membres d'une communauté donnée expriment de façon régulière leurs préoccupations liées à des programmes de promotion de la santé centrés autour des femmes, ceci permettra d'indiquer que ce type de problèmes semble représenter, pour cette communauté, une priorité.

7.2 Comment utiliser les résultats de l'évaluation

L'évaluation des besoins en santé communautaire peut permettre de faire ressortir quatre types d'informations à la fois différents et complémentaires : les atouts liés au domaine de la santé, les observations faites sur l'état de santé général, les perceptions liées aux préoccupations en matière de santé ainsi que les préoccupations urgentes et exprimées oralement.

Par conséquent, une prise de décisions faite en connaissance de cause et ayant pour objectif d'aborder les différentes priorités établies commence par la prise de conscience de l'importance du problème (tel qu'il a été identifié au cours de l'évaluation), et par une bonne connaissance des ressources dont la communauté et les décideurs disposent.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation des besoins en santé communautaire peuvent être utilisées de plusieurs façons, et ceci dépend des objectifs établis au cours de la phase de planification. Voici quelques suggestions :

- *informations de référence pour les évaluations futures* - En tant que référence, les informations quantitatives et qualitatives recueillies peuvent être utilisées pour mesurer les capacités d'adaptation de la communauté au changement. L'amélioration de l'état de santé général de la communauté peut être évaluée par rapport à la première évaluation des besoins en santé communautaire.

- *conception des orientations des programmes* - Ce processus permet de déterminer un certain nombre de sujets de préoccupation et d'identifier les ressources communautaires pouvant être soit utilisées, soit développées dans le but d'aborder ces préoccupations. Les résultats de l'étude peuvent aussi permettre d'appuyer ou de valider les orientations actuelles.

- *moyen de comparaison entre différentes communautés et différentes régions* - Les résultats de l'évaluation permettent d'effectuer des comparaisons entre les différentes régions et communautés. Ce type de comparaison est rendu plus facile quand les informations de chaque élément de l'évaluation sont recueillies de façon conforme dans chaque communauté. Si l'objectif principal de l'évaluation est d'effectuer une analyse comparative, le contrôle communautaire lié à la mise en œuvre de l'évaluation s'avère alors nécessaire. Cependant, si le développement de la communauté est considéré comme étant plus important, il est alors recommandé que chaque communauté puisse mettre en œuvre les éléments de l'évaluation de la façon qui correspond le mieux à ses ressources et à son contexte général.

- *tremplin pour des initiatives de développement communautaire plus larges n'ayant pas un lien direct avec le secteur de la santé* - Le présent guide a été rédigé pour les professionnels de la santé. Cependant, étant donné que la préoccupation centrale de l'évaluation concerne les facteurs influant sur la santé, ce type de processus peut être adopté par les groupes communautaires à la recherche d'un avenir meilleur favorisant la bonne santé des individus.

La liste suivante offre des exemples de programmes possibles pour les centres de santé communautaires. Il s'agit là d'un point de départ pour l'équipe organisatrice quant à l'élaboration de sa propre liste. Les programmes suivants ne respectent pas d'ordre précis.

7.3 Programmes possibles pour les centres de santé communautaires

- *Soins de santé primaires (diagnostics, traitements et recommandations)*
- *Conseils en nutrition*
- *Programmes de soutien familial*
- *Prévention et traitement des violences physiques et sexuelles faites aux enfants*
- *Soins prénataux*
- *Services obstétriques*
- *Pouponnières*
- *Services de soutien aux nouvelles mamans et aux parents (p. ex. services de visites amicales, programmes de nutrition et d'action sociale, garde parascolaire, groupes de cuisine)*
- *Programmes pour la santé des femmes (p. ex. dépistage du cancer du sein et du col utérin)*
- *Gestion du stress*
- *Centres pour diabétiques, programmes éducatifs et de soutien*
- *Santé physique*
- *Podologie*
- *Développement et initiatives communautaires (p. ex., jardins collectifs, projets de sécurité communautaire, projets de lutte contre le racisme)*

- *Éducation à la santé*
- *Programmes d'abandon du tabac*
- *Hygiène de l'environnement*
- *Appui au logement*
- *Développement économique communautaire*
- *Counseling individuel, collectif ou familial*
- *Counseling visant la toxicomanie, recommandations*
- *Violence familiale, violences physiques et sexuelles contre la conjointe*
- *Aide à l'emploi/Autonomie fonctionnelle*
- *Formation*
- *Physiothérapie et réadaptation*

etc.

Section 8 : Conclusion

L'évaluation des besoins en santé communautaire permet de fournir la base du développement d'une communauté en santé.

Elle permet aussi d'établir une base solide pour la prise de décisions en identifiant les forces et les faiblesses de la communauté, ainsi que les causes latentes des problèmes de santé.

De plus, les initiatives de développement communautaire dépendent de la prise de contrôle ou de l'« appropriation » par la communauté des questions qui se posent. La participation continue des communautés à la mise en œuvre du processus d'évaluation des besoins en santé communautaire permet de renforcer les possibilités qu'offrent les initiatives pour la promotion de soins de santé et d'activités de prévention des risques adéquats, ainsi qu'un ensemble homogène de services coordonnés, dans le but d'établir des communautés en bonne santé.

Section 9 : Définitions utiles

1. **Évaluation**
   Une évaluation est un processus de collecte d'informations conçue comme élément de mesure d'une réalité donnée.

2. **Ressources**
   Les ressources englobent toutes les ressources que l'on retrouve dans une communauté quelconque. Il peut s'agir de *ressources physiques* (budgets, subventions, autres options de financement), de *ressources organisationnelles* (organismes locaux, groupes bénévoles, entreprises privées, gouvernement) ou de *ressources individuelles* (compétences personnelles, expérience, capacités, dons).

3. **Communauté**
   Une communauté est souvent définie comme étant une zone ou une région géographique déterminée. Les régions peuvent comprendre un grand nombre d'autres communautés,
   Il peut s'agir par exemple :
   - de zones géographiques plus petites;
   - de personnes appartenant à une même culture;
   - de personnes partageant des préoccupations et des intérêts communs, ou encore liées de façon émotionnelle;
   - de personnes partageant un même sentiment d'identité ou d'appartenance.

4. **Démographie**
   Étude statistique des gens relativement aux statistiques de l'état civil (p. ex. naissances, mariages, décès, etc.), à l'habitation, à l'éducation, au revenu, aux valeurs et aux modèles sociaux, etc.

5. **Cadre de travail**
   Modèle ou cadre de référence servant de guide pour la collecte et l'interprétation de données, ou l'élaboration de politiques. Il permet d'identifier les éléments importants dont il faut tenir compte lors de l'évaluation des besoins en santé de la population.

6. **Santé**
   La santé comprend le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel. De nos jours, la notion de santé est définie comme étant « **une ressource du quotidien, permettant à une personne ou à un groupe de personnes, d'une part, de concrétiser ses aspirations et de satisfaire à ses besoins et, d'autre part, de modifier l'environnement ou de composer avec celui-ci** ». (Organisation mondiale de la santé, 1984)

7. **Promotion de la santé**
   La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux gens de mieux contrôler les facteurs influant sur la santé, donc d'améliorer leur santé.
   La promotion de la santé ne s'arrête pas aux brochures et aux affiches. Elle comprend l'éducation, la formation, la recherche et le développement communautaire.

La promotion de la santé est un effort de groupe. Elle exige l'intervention coordonnée des gouvernements national, provinciaux et locaux, de l'industrie, des fournisseurs de services, des organismes bénévoles et des gens de tous les milieux. La santé n'est donc pas la responsabilité du ministère de la santé seulement, mais celle de tous les gens, gouvernements, industries, institutions sociales, communautés, familles et amis.

8. Indicateurs

Les indicateurs sont des critères qui aident à comprendre où vous êtes, dans quelle direction vous allez et la distance qu'il vous reste à parcourir pour arriver à destination. Les indicateurs sont mesurables et peuvent être vérifiés par observation objective.

9. Collaboration intersectorielle

La collaboration intersectorielle est une relation reconnue entre différents secteurs et entre des parties de différents secteurs de la société. Cette collaboration a été mise sur pied pour prendre des mesures visant à atteindre un objectif commun de façon plus efficace ou durable que s'il avait été atteint seulement par le secteur de la santé.

Le terme intersectoriel se rapporte aux rapports mutuels entre tous les secteurs ou toutes les parties de la société. Une approche intersectorielle inclut la participation des représentants d'une grande variété de groupes tels que les gouvernements, les affaires, la main-d'œuvre, la santé, l'éducation, l'environnement, l'agriculture et d'autres organismes et intérêts.

10. Durée

La durée de l'évaluation peut aller de 3 à 10 ans si l'on tient compte du temps nécessaire pour exercer une influence sur les facteurs de risques associés aux maladies et sur les habitudes de style de vie des membres d'une communauté, ainsi que de la méthode sélectionnée pour recueillir les informations relatives à ce type d'évaluation.

11. Besoins

Les besoins sont des problèmes, et non des solutions ou des désirs. Les besoins incluent :

- les problèmes à résoudre;
- les écarts à remplir;
- les choses à améliorer.

12. Partenariats pour la promotion de la santé

Il s'agit d'une entente volontaire entre deux partenaires ou plus qui s'engagent à travailler en collaboration pour obtenir des résultats partagés en matière de santé. De tels partenariats peuvent se limiter à la poursuite d'un objectif clairement défini ou il peut s'agir de partenariats continus abordant une vaste gamme de questions et d'initiatives. La promotion de la santé explore de plus en plus les partenariats entre le secteur public, la société civile et le secteur privé.

13. Santé de la population

La santé de la population est une approche qui aborde toute la gamme de facteurs influant sur la santé et qui exercent donc une influence sur la santé de toute la population.

14. Promotion de la santé de la population

Il s'agit d'un terme canadien récent qui est fondé sur la complémentarité de la promotion de la santé et de la santé de la population. Elle est représentée par le modèle de promotion de la santé de la population de Santé Canada qui démontre de quelle façon l'approche envers la santé de la population peut être mise en œuvre en prenant des mesures en ce qui concerne toute la gamme des facteurs influant sur la santé par le biais de stratégies de promotion de la santé.

15. Participation du public

La participation du public ou de la communauté est la participation active de gens qui vivent ensemble dans une forme quelconque de communauté au processus de définition des problèmes, à la prise de décisions et à l'intervention en vue de promouvoir la santé.

16. Communauté satellite

Une communauté satellite est une petite communauté qui, économiquement, dépend d'une ville plus importante. Ce type de communauté tend à attirer les familles, surtout celles avec des enfants ayant l'âge d'être scolarisés. Les membres des communautés satellites travaillent souvent en ville et utilisent donc un grand nombre des services qu'on y trouve.

17. Secteur

Un secteur représente une partie ou une division distincte du gouvernement ou de la société. Il peut s'agir par exemple du secteur de la santé, de l'éducation, de l'économie, de l'industrie, etc.

18. Fournisseur de services

Les fournisseurs de services incluent les professionnels de la santé, les paraprofessionnels, les praticiens de médecine douce, les groupes d'entraide et les bénévoles qui fournissent des services aux résidents de la région.

19. Statistiques

Les statistiques sont des représentations numériques de l'état de santé d'une population faisant l'objet d'une étude précise. Un épidémiologiste est une personne qui rassemble et qui analyse les informations statistiques liées au domaine de la santé.

20. Vision

Il s'agit d'un énoncé des perspectives d'avenir voulues dans le contexte du mandat de l'organisme, de la façon dont le Conseil voudrait exercer une influence sur la santé de la population ainsi que des services qu'il voudrait offrir ou recommander en appui à la santé.

Section 10 : Bibliographie commentée

CARLEY, Michael, et Ian CHRISTIE. ***Managing Sustainable Development***, Earthscan Publications Ltd, 120, chemin Pentonville, London (Ontario) N1G 9JN, 1992.
Le propos de ce livre se concentre sur les contraintes liées à l'amélioration de la gestion des ressources humaines et des capacités organisationnelles.

CONNOR DEVELOPMENT SERVICES. ***Diagnosing Community Problems***, Development Press, 5096, terrasse Catalina, Victoria (Colombie-Britannique) V8Y 2A5, 1987.
Ce livre propose une méthode servant à découvrir les problèmes communautaires, aborde les divers sens du terme « besoin » par les membres de la communauté et présente un processus permettant d'établir des priorités et les besoins à aborder en premier lieu.

GARBARINO, James. ***Toward A Sustainable Society: An Economic, Social and Environmental Agenda for Our Children's Future***, Chicago, The Noble Press, Inc., 1992.
Dans ce livre, Garbarino analyse la façon dont la pensée économique traditionnelle, laquelle est centrée sur la production et la consommation, n'a pas réussi à répondre aux besoins véritables des personnes et a de fait entraîné une baisse de la qualité de vie générale. Il montre comment notre adhésion constante à des modèles économiques dépassés entraînera une dégradation de notre environnement de plus en plus importante, un effondrement du bien-être collectif et une dévalorisation toujours plus grande du modèle familial.

CHAMBERS, Larry W. ***Guide to Health Needs Assessment: A Critique of Available Sources of Health and Health Care Information***, McMaster University, Faculty of Health Sciences, Association canadienne de santé publique, bureau 400, 1565, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1, 1980.
Ce guide décrit les différentes étapes nécessaires à l'évaluation des besoins en matière de santé, évalue les forces et les faiblesses des sources d'information liées à ce domaine et identifie des sources d'information possibles telles que les entrevues d'informateurs clés, les organismes de services et les consommateurs.

EDMONTON SOCIAL PLANNING COUNCIL. ***Doing it Right! A Needs Assessment Manual***, Edmonton Social Planning Council, 9912, 106e Rue, unité 41, Edmonton (Alberta) T5K 1C5, 1988.
Ce manuel représente une ressource excellente susceptible d'aider les groupes communautaires à décider s'ils ont besoin ou non d'entreprendre une évaluation des besoins en santé communautaire. Il aborde l'ensemble des étapes nécessaires à ce type d'évaluation et propose cinq exercices visant la clarification des options et des décisions qui s'y rapportent.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL. ***Détermination des besoins de la communauté : Trousse d'action communautaire***, Santé et Bien-être social Canada, Division du développement de la promotion de la santé, Édifice Jeanne-Mance, bureau 1049, Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 1B4, 1992.
Ce guide décrit les étapes nécessaires à la réalisation d'une évaluation des besoins en matière de santé. Il s'applique en premier lieu aux groupes qui décident de faire appel à un consultant ou à une équipe de personnes pour entreprendre une évaluation à grande échelle.

RURAL AND SMALL TOWN PROGRAMME. ***Stepping Forward: Discovering Community Potential, Acting on Challenges***, Sackville (N.-B.), Mount Allison University, Rural and Small Town Programme, 1995.

Ce guide propose le Stepping Forward, outil qui a fait ses preuves et qui vise le développement économique communautaire. Il se compose de 7 différentes parties permettant aux dirigeants d'une communauté donnée de réaliser efficacement un processus de planification.

1. Getting Started: A Guide for Community Leaders
2. Examining Information: A Guide to Collecting Community Data
3. Community Strategic Planning: The Workbook
4. Who's Leading Who?: Motivating and Inspiring Collective Action
5. Getting the Message Out: A Guide to Community Education and Awareness
6. Don't Waste My Time: A Guide to Meeting Effectively and Making Decisions
7. InfoQuest: Community Attitudes and Practices Software and Manual

FRIEND, John, et Allen HICKLING. ***Planning Under Pressure: The Strategic Choice Approach***, Oxford, Pergamon Press, 1987.

Ce livre aborde les réalités auxquelles les planificateurs font face pendant les prises de décisions complexes menées de façon stratégique : incertitude, manque de temps, ressources limitées, intérêts et demandes contradictoires.

LEWIS, Mike, et Frank GREEN. ***Strategic Planning for the Community Economic Development Practitioner***, The Westcoast Development Group, 163, rue Hastings Ouest, bureau 337, Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 1H5, 1992.

Ce guide s'adresse aux organisations souhaitant allier les principes et les pratiques relatifs à la planification stratégique à ceux du développement économique communautaire, dans le but de favoriser l'autonomisation et l'autodéveloppement des communautés.

BRUDNEY, Jeffrey L. ***Fostering Volunteer Programs in The Public Sector***, San Francisco, Oxford, Jossey-Bass Publishers, 1990.

Ce livre montre comment les citoyens et les organismes publics peuvent collaborer dans le but de créer et d'offrir un éventail important de services publics, allant de la surveillance de quartier aux services de soutien à la santé mentale. Il fait la description de méthodes efficaces destinées à la gestion de programmes de bénévolat parrainés par les organismes publics, et montre comment ces programmes peuvent favoriser la qualité et l'influence des services gouvernementaux.

McCURLEY, Steve, et Sue VINEYARD. ***101 Tips for Volunteer Recruitment***, Heritage Arts Publishing, 1807, avenue Prairie, Downers Grove (Illinois) 60515, 1988.

Ce livre représente une introduction à la planification du recrutement, à la réalité associée au recrutement et au recrutement massif de bénévoles.

McCURLEY, Steve. ***Recruiting Volunteers For Difficult Or Long-term Assignments***, VM Systems, Heritage Arts Publishing, 1807, avenue Prairie, Downers Grove (Illinois) 60515, 1991.

Ce livre est une introduction aux méthodes permettant de trouver et de recruter des bénévoles à long terme, désireux d'offrir à la fois leur temps et leur engagement.

VANCOUVER VOLUNTEER CENTRE. ***Volunteers: How to Find Them, How to Keep Them***, Vancouver Volunteer Centre, 3102, rue Main, bureau 301, Vancouver (Colombie-Britannique) V5T 3G7, 1990.

Ce livre a pour but d'expliquer le système de recrutement général de bénévoles, c'est-à-dire le système permettant d'assurer, à long terme, la réussite du processus en question.

PITTERS-STRACHAN, Dorothy. ***Leadership : Programme de formation à la direction bénévole***, Ottawa (Ontario), Condition physique et sport amateur Canada, 1986.

Ce manuel décrit les différents rôles des leaders et permet aux lecteurs de décider quel type de leader ils souhaitent devenir. Il aborde cinq compétences essentielles au leadership et contient des feuilles de travail permettant d'évaluer les forces de chacun.

KOUZES, James M., et B.Z. POSNER. ***Les 10 pratiques des leaders exemplaires : le défi du leader***, Montréal, Actualisation, 1998.
Ce livre, qui se veut éducatif, inspire et informe ceux qui souhaitent développer leur potentiel en leadership ou celui des autres.

PFEIFFER, William J. ***The Encyclopaedia of Group Activities: 150 Practical Designs for Successful Facilitating***, University Associates, Inc., 8517, avenue Production, San Diego (Californie) 92121, 1989.
Ce livre a été rédigé dans le but d'offrir aux animateurs un éventail important d'activités pouvant être utilisées par des groupes de nature variée et à des fins diverses.

TREGOE, Benjamin B., John W. ZIMMERMAN, Ronald A. SMITH, Tobia et M. PETERS. ***Vision in Action: Putting A Winning Strategy to Work***, Kepner-Tregoe, Inc., 1989.
Ce livre est novateur dans ce sens qu'il aborde l'un des défis les plus importants du monde des affaires : l'intégration des objectifs stratégiques des compagnies dans les décisions quotidiennes liées à la gestion. Vous découvrirez donc comment vous pouvez utiliser la vision stratégique de votre compagnie pour obtenir des résultats concrets en ce qui concerne sa gestion, et garantir, à long terme, une croissance et une rentabilité stables.

KUEFLER, Matthew S. ***Get on Board!: A Working Guide to Better Board Development***, Edmonton Social Planning Council, 9912, 106^{e} Rue, unité 41, Edmonton (Alberta) T5K 1C5, 1992.

PERRY, Herb. ***The Board, A Winning Team: An Orientation Book for Every Director on the Board of a Non-Profit Organization***, Big Bay Publishing Inc., 821, 28^{e} Rue Est, Owen Sound (Ontario), Canada N4K 6P3, 1990.
Ce livre vient combler certaines lacunes en ce qui concerne la façon de devenir membre d'un conseil d'administration.

PIERCE, Fred A. ***Le conseil d'administration***, Ressources coopératives Ltée, C.P. 612, Truro (N.-É.) B2N 5E5, 1994.
Les articles de ce livre, publiés à l'origine dans *Farm Focus*, journal d'agriculture des provinces de l'Atlantique, sont des descriptions courtes de procédures et d'idées destinées aux membres d'un conseil d'administration et à toute autre personne intéressée.

RURAL AND SMALL TOWN PROGRAMME. ***Volunteer Housing Boards Skill Development Resource Kit***, Sackville (N.-B.), Mount Allison University, Rural and Small Town Programme, 1995.
Voici enfin un outil d'autoapprentissage destiné aux bénévoles : il s'agit d'une formation à coût unique qui ne nécessite pas les services onéreux de formateurs. Les dix modules qui composent ce manuel sont conçus pour être utilisés pendant les séances de formation de comité ou de conseil, pendant les séances éducatives, pendant des ateliers ou des retraites.

COMMUNITY COUNCIL OF GREATER VICTORIA. ***How to Get Your Message Out***, Community Council of Greater Victoria, 1290, avenue Gladstone, Victoria (Colombie-Britannique) V8T 1G9.

Ce livre aborde le sujet suivant : comment faire passer un message par les journaux, la télévision et la radio. Les exemples offerts sont toutefois limités à Victoria, en Colombie-Britannique, mais les conseils, les lignes directrices et les suggestions qu'il offre s'appliquent à l'ensemble du pays.

HOLTZ, Herman. ***Great Promo Pieces: Create Your Own Brochures, Broadsides, Ads, Flyers, and Newsletters That Get Results***, New York, John Wiley & Sons, 1988.
Il s'agit d'un guide d'auto-initiation à la création de documents de vente et de marketing accrocheurs sans avoir recours aux services d'une agence. Il contient des informations de base précises sur la création d'une publicité efficace, rédigées en termes simples, et explique la meilleure méthode à adopter pour commercialiser votre produit.

IRLAM, Lynn. ***Travailler avec les médias : atelier***, Ottawa (Ontario) K1A 0M5, Secrétariat d'État du Canada, Programme de participation des personnes handicapées, Bureau de la condition des personnes handicapées, 1989.
Ce document est un résumé des notes prises et des exercices effectués au cours d'un atelier du Secrétariat d'État. Les conseils pratiques concernant la presse, les notions de base liées à la publicité, les relations avec la presse, les interviews et les campagnes media (radio, télévision et télévision par câble) sont particulièrement intéressants.

PROGRAMME NOUVEAUX HORIZONS. ***New Horizons Publicity Handbook***, Santé et Bien-être social Canada, Programme Nouveaux horizons, 2150, rue Broadway Ouest, bureau 308, Vancouver (Colombie-Britannique) V6K 4L9, 1989.
Ce guide aborde l'ensemble des aspects liés à la publicité en général et à la promotion, quel que soit leur objet, à savoir : élaborer une campagne publicitaire, collaborer avec les journaux, la télévision, la radio et le monde de la publicité, créer des bulletins, organiser des événements spéciaux et des collectes de fonds. Bien que ce guide s'adresse à des personnes âgées, il peut s'appliquer à n'importe quelle réalité.

REILLY, David. ***How to Produce Your Own Press Release***, Integrate Publishing, 824, rue Fort, Victoria (Colombie-Britannique) V8W 1E9, 1985.
Ce guide concis présente, étape par étape, les techniques liées à la création, à l'emballage et à la distribution de communiqués de presse efficaces, destinés à la télévision, à la radio et aux journaux. Divisé en huit leçons, il comprend entre autres un exemple de communiqué de presse, une liste de contrôle et un glossaire.

COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION. ***Stratégies d'amélioration pour la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens***, Halifax (N.-É.), 1994.

FORUM NATIONAL SUR LA SANTÉ. ***La santé du Canada : un héritage à faire fructifier (vol. II)***, Ottawa, Forum national sur la santé, 1997.

P.E.I. HEALTH AND COMMUNITY SERVICES AGENCY. ***PEI Circle of Health©***, Charlottetown (Î.-P.-É.), PEI Health Promotion Framework, 1996.

KRETZMANN, John P., et John L McKNIGHT. ***Building Communities From The Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing a Community's Assets***, Chicago (Illinois), Centre for Urban Affairs and Policy Research, Northwestern University, ACTA Publications, 1993.
Ce guide présente ce que les communautés locales peuvent faire pour initier un développement basé sur leurs propres atouts, à savoir : redécouvrir et établir leurs différentes ressources, comment combiner et organiser ces forces dans le but de créer des communautés fortes et autonomes, et de quelles façons les étrangers peuvent participer à ce processus de façon efficace. Nous recommandons vivement ce guide.

I.C.U.R.R. PRESS. ***Guide d'accès aux données régionales : une liste de sources***, I.C.U.R.R. Press, 150, avenue Eglinton Est, bureau 501, Toronto (Ontario) M4P 1E8, 1991.

Ce guide offre une liste de sources d'information portant sur les différentes communautés canadiennes, publiées par les gouvernements fédéral et provinciaux. Il comprend plus de 200 types de données tels que l'utilisation des sols, les paiements de sécurité sociale, les taux de natalité, les revenus des familles et les coûts associés au logement. Les informations qui y sont présentées ne portent pas directement sur les types de données en question, mais concernent des titres de documents, des personnes-ressources et des numéros de téléphone permettant d'obtenir ces dernières.

ALRECK, Pamela L., et Robert B SETTLE. ***The Survey Research Handbook***, Homewood, (Illinois) 60430, Richard D. Irwin, Inc., 1985.

Ce guide a pour objectif principal de compiler les techniques, les principes, les connaissances et les activités nécessaires à la réalisation d'un projet d'enquête efficace.

KEENAN, Brian, et Marilyn MAUCH. ***Developing and Using Questionnaires***, United States General Accounting Office, Program Evaluation and Methodology Division, juillet 1986.

Ce document résume les principes et les procédures les plus importants utilisés pour créer, rédiger et analyser des questionnaires efficaces. Son objectif est d'expliquer ce type de processus de manière à ce que les évaluateurs du GAO puissent participer de façon plus active à la création de questionnaires. Il vise aussi à présenter certaines compétences spécialisées et certains types de collaboration pouvant être nécessaires à la création et à l'utilisation optimales de questionnaires.

FACULTY OF HEALTH SCIENCES. MCMASTER UNIVERSITY. ***Guide to Questionnaire Construction and Question Writing***, Association canadienne de santé publique, 1665, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1, 1991.

Ce petit livre aborde les types de questions, le style, les partis pris, les formats et le processus de préenquête liés à la création de questionnaires. Il offre un grand nombre d'exemples illustrant la qualité ou la médiocrité des techniques d'écriture liées à la rédaction de questions, et comprend de plus des listes de contrôle, des références et des conseils sur la gestion des questionnaires.

NORTHERN ALBERTA DEVELOPMENT COUNCIL. ***Community Survey Handbook: Exploring Community Views on Community Issues***, Harvey Research Ltd. and Rose Country Communications Ltd., février 1989.

Ce guide apporte des réponses à vos questions et des solutions à vos problèmes en présentant les étapes nécessaires à la réalisation d'une enquête.

Réunions communautaires

BIANCHI, Sue, Jan BUTLER et David RICHEY. ***Warmups for Meeting Leaders***, University Associates, Inc., 8517, avenue Production, San Diego (Californie) 92121, 1990.

L'introduction de ce livre soutient l'hypothèse selon laquelle les mises en route sont les outils permettant aux animateurs de réunions de pouvoir engendrer chez les participants leur engagement, leur concentration, leur attention, leur dévouement, l'expression de leurs opinions et leur mise en forme.

BRANDT, Richard C. ***Flip Charts: How to Draw Them, How to Use Them***, University Associates, Inc., 8517, avenue Production, San Diego (Californie) 92121, 1986.

Ce guide permet aux animateurs, en utilisant les techniques qui y sont présentées, d'améliorer la qualité de leurs réunions.

CENTRE FOR CONFLICT RESOLUTION, THE. ***A Manual for Group Facilitators***, The Center for Conflict Resolution, 731, rue State, Madison (Wisconsin) 53703, 1978.

Ce guide présente des techniques liées aux activités de facilitation, offre des lignes directrices ciblant la préparation de ce type d'activité ainsi que les différentes étapes à suivre. Il fournit aussi des informations utiles

sur les processus de groupe, la résolution de conflits de groupes, les évaluations de séances et la prévention de problèmes possibles.

KRUEGER, Richard A. ***Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research***, Sage Publications, 2111, promenade Hillcrest Ouest, Newbury Park (Californie) 91320, 1994.
Ce guide définit les groupes de discussion, décrit les processus liés à leur planification, leur animation et aux questions qu'ils permettent de soulever. Il informe aussi sur la façon d'analyser les résultats et d'en faire le compte rendu. Il comprend de plus une partie utile sur la façon dont les groupes peuvent faire appel à des animateurs en vue de faciliter un groupe de discussion.

SAUL, Susan, Ann HEISLER, Tony FAAST et Jim GLADSON. ***The Public Meeting Survival Guide: A User Friendly Workbook for Getting Into – and Out of – Meetings (Alive)***, Oregon Department of Fish and Wildlife, C.P. 59, Portland (Oregon) 97207, 1989.
Ce guide vous permettra de participer à des réunions de façon efficace, productive et responsable.

SCHINDLER-RAINMAN, Eva, et Ronald LIPPITT (en collaboration avec Jack COLE). ***Taking Your Meetings Out of the Doldrums***, University Associates, Inc., 8517, avenue Production, San Diego (Californie) 92121, 1975 et 1988.
Ce guide a pour objectif de montrer quels types de réunions vous pouvez organiser en utilisant les lignes directrices et les outils qui y sont présentés.

CARVER, John. ***Boards That Make A Difference: A New Design for Leadership in Nonprofit and Public Organizations***, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1990.
Dans ce livre, Carver présente un modèle d'administration des conseils fondamentalement différent qui permet de bâtir une organisation forte et dynamique en mesure d'atteindre ses objectifs. La méthode exposée permet aux conseils d'aborder directement les affaires de gestion : l'élaboration de politiques, l'énonciation de la mission de l'organisation et le maintien de sa vision.

FISHER, Roger et William URY. ***Comment réussir une négociation***, Paris, Éditions du Seuil, 1994.
Ce guide concis présente, étape par étape, les méthodes permettant d'obtenir des accords acceptables pour toutes les parties engagées en ce qui a trait à des conflits de nature variée, qu'ils surgissent entre des personnes, au sein d'un groupe ou entre plusieurs groupes. Il s'agit d'un classique dans le domaine de la négociation et de la résolution de conflits.

GASTIL, John. ***Democracy in Small Groups: Participation, Decision Making & Communication***, Gabriola Island (Colombie-Britannique), New Society Publishers, 1993.
Ce livre a été rédigé à l'intention des personnes qui souhaitent obtenir une meilleure compréhension de ce qui engendre un climat démocratique au sein de groupes restreints.

McMILLAN, Bill, et Stephen MURGATROYD. ***Opening the Door: Improving Decisions Through Public Consultation***, Edmonton (Alberta), Dark Horse Books, 1994.
Ce livre présente un modèle de consultation publique intégrée et offre de nombreux conseils visant la réussite d'une consultation. Il offre aussi un certain nombre de réflexions concernant les relations entre les consultations publiques, la gestion stratégique et la prise de décisions. Ce livre est utile à la fois pour les débutants et pour les experts.

CAPTUS PRESS. ***A Simplified Guide to Program Evaluation***, Captus Press, campus de York University, 4700, rue Keele, North York (Ontario) M3J 1P3, 1987.
Ce livre offre un processus d'évaluation de programmes en cinq étapes et contient une section utile portant sur l'évaluation des programmes sociaux. Il présente de plus plusieurs méthodes de collecte des informations ainsi que la façon de les analyser.

NORTHERN ALBERTA DEVELOPMENT COUNCIL. ***Community Impact Assessment Handbook***, Levy-Coughlin Partnership, Social Research & Management Consultants, septembre 1982.

Ce manuel a pour objectif de vous familiariser avec le jargon des évaluations des répercussions communautaires, de comprendre leur portée et leurs applications, et d'apprécier les efforts et les compétences nécessaires à leur réalisation.

ONTARIO. MINISTÈRE DU TOURISME ET DES LOISIRS. ***Évaluation des opérations : Route pour la mise en forme de votre organisme***, Ministère du Tourisme et des Loisirs, Division des communications, 77, rue Bloor, 7e étage, Toronto (Ontario) M7A 2R9, 1987.

Cette publication permet d'évaluer la façon dont les organisations utilisent leurs ressources pour fournir des programmes et des services qui répondent aux objectifs fixés. Il contient une liste de contrôle visant une gestion saine ainsi que des exemples brefs d'études de cas portant sur les bureaux de loisirs municipaux.

WOMEN'S RESEARCH CENTRE. ***Keeping on Track: An Evaluation Guide for Community Groups***, Women's Research Centre, 2245, rue Broadway, bureau 101, Vancouver (Colombie-Britannique) V6K 2E4, 1990.

Ce guide présente une méthode d'évaluation centrée sur les participants, spécialement conçue pour les groupes communautaires. Elle indique, étape par étape, comment les groupes peuvent effectuer leur propre évaluation.

Section 11 Bibliographie

SASKATCHEWAN HEALTH. *Health needs assessment guide for Saskatchewan health districts,* Regina (Saskatchewan), Saskatchewan Health, 1993.

FEATHER, J., V. McGOWEN et M. MOORE. *Planning health needs assessment: The basic choices,* Saskatoon (Saskatchewan), University of Saskatchewan, 1994.

TURNOCK, B.J. *Public health: what it is and how it works.* Gaithersburg, Aspen, 1997.

HEALE, J.D., G. WEBSTER et T. ABERNATHY. *Community health planning: determining the needs of the community,* Hamilton (Ontario), 1998, p. 11.

TURNCOK, B.J., et coll. « Local health department effectiveness in addressing the core functions of public health », *PH Reports*, vol. 109, n° 5 (1994), p. 653-658.

EVANS, R.G., M.L. BARER et T.R. MARMOR. *Why are some people healthy and others not?*, 1re éd., Hawthorne (New York), Aldine De Gruyter, 1994.

LALONDE, M. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, Ottawa (Ontario), Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1974.

HAMILTON, N., et T. BHATTI. *Promotion de la santé de la population: modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé,* Ottawa (Ontario), Santé Canada, Division du développement de la promotion de la santé, 1997.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1986.

CANADA. MINISTÈRE DE L'APPROVISIONNEMENT ET DES SERVICES. *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens,* Ottawa (Ontario), Santé Canada, 1994.

SASKATCHEWAN HEALTH. *Population health promotion model: a resource binder,* Regina (Saskatchewan), Saskatchewan Health, 1997.

KETTNER, P.M., R.M. MORONEY et L.L. MARTIN. *Designing and managing effective programs*, Nebury Park (Californie), Sage Publications, Inc, 1990.

WRIGHT, J., R. WILLIAMS et J. R WILKINSON. « Development and importance of health needs assessment », *BMJ*, vol. 316, n° 7140 (1998), p. 1310-1313.

KNOX, L.J., 1997.

CHRISLIP, D.D., et C.E. LARSON. *Collaborative leadership: how citizens and civic leaders can make a difference*, San Francisco (Californie), Jossey-Bass Inc, 1994, « Jossey-Bass Nonprofit Sector Series ».

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *PATCH: Planned approach to community health,* Atlanta (Géorgie), US Dept. Health and Human Services.

PIERCE, T.D. « Facilitating Community Partnership in Health Needs Assessment », *Community Health and Epidemiology,* Saskatoon, University of Saskatchewan, 1997.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. *Applying principles to the community engagement process*, Atlanta (Géorgie), Centers for Disease Control, 1997.

INSTITUT NIAGARA. *The public participation handbook,* Institut Niagara, 1990.

VIRAG, F. *Community participation challenges and strategies,* 1998.

GLANZ, K., F.M. LEWIS et B.K. RIMER. *Moving forward: research and evaluation methods for health behavior and health education, in health behavior and health education,* San Francisco (Californie), Jossey-Bass Inc., 1990, p. 428-435.

STECKLER, A., et coll. « Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction », *Health Education Quarterly*, vol. 19, n° 1 (1992), p. 1-8.

BALDWIN, R. *Community profile,* 1998.

SILZER, K. *Saskatchewan health information sourcebook,* Regina (Saskatchewan) Saskatchewan Health, 1995.

COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION. *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*, Toronto (Ontario), Santé Canada, 1996.

MURRAY, S.A., et coll. « Listening to local voices : adapting rapid appraisal to assess health and social needs in general practice », *BMJ*, n° 308 (1994), p. 698-700.

NATIONAL HEALTH COMMITTEE. *The best of health 3,* Nouvelle-Zélande, 1997.

HERSCHFIELD, L. et R. WILSON. *Health promotion strategic planning,* Saskatoon, 1997.

NAVRAM ASSOCIATES. *The big PLUS in ethical decision making,* Atlanta (Géorgie), Navram Associates, 1994.

NATIONAL ASSOCIATION OF COUNTY HEALTH OFFICIALS. *Assessment protocol for excellence in public health (APEX/PH)*, Washington (D.C.), National Association of County Health Officials, 1991.

NATIONAL ASSOCIATION OF COUNTY AND CITY HEALTH OFFICIALS et THE NATIONAL CENTER FOR ENVIRONMENTAL HEALTH OF THE CDC. *Protocol for assessing community excellence in environmental health*, Washington (D.C.), National Association of County and City Health Officials.

VENEY, J.E., et A.D. KALUZNY. *Evaluation and decision making for health services programs*, 3e éd., Englewood Cliffs (New Jersey), Prentice-Hall, Inc., 1998.

INSTITUTE OF MEDICINE. *Improving health in the community*, Washington (D.C.), Institute of Medicine, Division of Health Promotion and disease Prevention, 1997.

*RE*LAIS. *Planification régionale de la santé*, Saskatoon (Saskatchewan), 1997.

VIRAG, F. *Strategic approaches in needs assessment workshop materials*, Saskatchewan Health (éditeur), 1998.

SASKATCHEWAN HEALTH. *A Program evaluation resource book for health districts*, Regina (Saskatchewan), Saskatchewan Health, 1995.

ABBEY-LIVINGSTON, D., et D.S. ABBEY, *L'abc de la recherche : guide pratique d'analyse de besoins*, Québec, Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, 1990.

ALLEN, V.R., et M.D. MILLER. « A Model for Assessing Health Needs of the Rural Elderly: Methodology and Results », *Journal of Allied Health*, (août 1986), p. 213-224.

BAUM, F.E., et R.D COOKE. « Community-health needs assessment: Use of the Nottingham health profile in an Australian study », *The Medical Journal of Australia*, n° 150 (1989), p. 581-590.

BERNIER, L. (éd.). *Guide d'utilisation de 40 indicateurs sociosanitaires*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1992.

BIRCH, S., et S. CHAMBERS. « To each according to need: a community-based approach to allocating health care resources », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 149, n° 5 (1993), p. 607-612.

COMMUNITY AND FAMILY HEALTH DIVISION. *Healthy communities: The process – a guide for volunteers, community leaders, elected officials and health professionals who want to build healthy communities.* Victoria (Colombie-Britannique), Ministry of Health, 1989.

COMMUNITY TRENDS WORKING GROUP. *Tracking the trends: Future directions for human services in Edmonton*, Edmonton, Social Planning Council, 1994.

CLARK, M.J. « Dever's epidemiologic model », *Nursing in the Community*, East Norwalk (Connecticut), Appleton & Lange, 1992, p. 114-118.

EDMONTON SOCIAL PLANNING COUNCIL. *Doing it Right! A needs assessment workbook*, Edmonton, chez l'auteur, 1993.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL. DIRECTION DES SERVICES MÉDICAUX. *Guide d'évaluation des besoins en santé communautaire*, Ministère de l'Approvisionnement et des Services, Ottawa, 1990.

MURRELL, S. A. *Procedures for maximizing usage of needs assessment data in addressing health and human service needs: Concepts, methods and applications*, New York, Human Service Press, 1983, p. 250-254.

POPULATION HEALTH RESOURCE BRANCH. *Health indicator workbook: A tool for healthy communities*, Victoria (Colombie-Britannique), Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, 1995.

SASKATCHEWAN HEALTH. *Health needs assessment guide for Saskatchewan health districts*. Regina, chez l'auteur, 1993.

SIEGEL, L.M., C.C. ATTKISSON et L.G. CARSON. « Need identification and program planning in the community context », *Evaluation of Human Service Programs*, Attkisson, Hargreaves, Horowitz and Sorensen (éditeurs); London, Academic Press, 1978.

SASKATCHEWAN HEALTH. *A Population Health Promotion Framework for Saskatchewan Health Districts*, 1999.

SASKATCHEWAN HEALTH. *Needs Assessment Framework for Health District and Their Partner*, 1999.

P.E.I. HEALTH AND COMMUNITY SERVICES SYSTEM. *The P.E.I. Guide to Community Health Assessments*, 1997.

Association des centres de santé de l'Ontario. *Hardbook for Developing a Community Health Centre: Phase I Getting Started: Organizing the Community and Phase 2: Need Assessment & Proposal Development*, 2000.

CONSEIL DU PREMIER MINISTRE SUR LA QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ. *Renouvellement du système de santé : document de travail*, 2002.

Remerciements

Nous aimerions exprimer notre gratitude à l'égard des personnes qui ont participé à l'élaboration et à la révision du processus présenté dans l'Évaluation des besoins en santé communautaire au Nouveau-Brunswick.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick souhaite mentionner les documents qui ont contribué à la réalisation du présent document :

A Population Health Promotion Framework for Saskatchewan Health Districts and Need Assessment Framework for Districts and their Partners.

The P.E.I. Guide to Community Health Assessments.

Phase I: Getting Started – Organizing the Community

Phase 2: Needs Assessment and Proposal Development from the A.O.H.C.

Nous nous sommes efforcés d'identifier et de mentionner de façon précise les sources d'informations comprises dans le présent document. Les rédacteurs apprécieront toute occasion de pouvoir corriger les erreurs identifiées.